

補装具費支給に係る借受けに関する調査書

調査年月日	年 月 日
市町村名	
調査担当者	

氏 名		男・女	年 月 日 生	歳
種 目	1 座位保持装置の完成用部品 2 歩行器 3 重度障害者用意思伝達装置(本体) 4 義肢の完成用部品 5 装具の完成用部品			
名 称 使用部品名				
借り入れが必 要な理由	区分	1 成長への対応 3 購入に先立つ比較検討	2 障がいの進行への対応 4 その他	
	[理由]			
貸出し業者	住 所 名 称 担 当 者 電話番号			
相談会月日	年 月 日	医師名		

注1) 相談会月日の欄は、相談会判定による判定依頼の場合のみ記入すること。

注2) 医師名欄は記入不要。